

〔論文〕

介護市場における需給ギャップの解消に向けた考察

山 田 航

名古屋学院大学商学部

要 旨

本稿は、介護人材の需給ギャップが拡大している中、近年軽視され始めている介護保険制度の課題に再度注目し、介護人材の不足が発生する要因を分析するとともに、その解消に向けた適切な政策を検討することを目的としている。具体的には、介護保険制度の導入による制約を反映した簡易な経済モデルを用いて介護報酬改定の影響について分析した。

本研究で得られた主な結果は、第一に、介護報酬改定による賃金の改善は、短期的には雇用の増加や、サービス供給の増加を達成するかもしれないが、長期的には、その効果が維持されないことが示された。第二に、介護市場の需給ギャップ解消のためには、介護サービス供給をシフトさせる政策が必要であることが示された。第三に、需給ギャップの解消に向けた政策として労働生産性の向上、及び労働供給を全体として増加させることの2つのうち、労働供給の増加を進めたほうが、より高い政策効果が得られることが示された。

キーワード：介護サービス、介護労働、介護人材不足、外国人介護労働

A study for improvement in supply-demand gaps on care works

Koh YAMADA

Faculty of Commerce
Nagoya Gakuin University

1. はじめに

介護労働人材の不足が言われるようになって久しいが、現在もなお、その状況は厳しいと言わざるを得ない。厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室による2015年の報告書では、2025年の介護労働人材の需要見込みは253万人であり、供給見込みの215万人との間の需給ギャップはおおよそ38万人としている¹⁾。

これに対し、内閣府が2016年6月に閣議決定した「ニッポン一億総活躍プラン」(図1)では「介護離職ゼロ」という目標が掲げられた。また、具体的な方策について、『「介護離職ゼロ」については、その実現に向けた国民生活における課題を、「介護サービスの提供側」、「介護に取り組む家族」及び「高齢者等」に分解して整理した。介護サービスの提供側については、現状、離職の理由として約2割の方が介護の受け皿を利用できないことを挙げており、「希望する介護サービスの利用」ができるよう、「介護基盤の供給」及び「介護人材の確保・育成」に向けた対応策が必要である。介護に取り組む家族については、介護離職者の約5割強の方が、離職前の介護制度等に関する理解不足を挙げるなど、具体的な不安を感じており、「介護に不安なく取り組む」ことができるよう、「家族を支える環境づくり」が必要である。また、約6割の介護離職者の方が介護と仕事の両立が困難だったとしており、「介護と仕事を両立」できるよう、「介護休業・介護休暇の利用率向上」、「長時間労働の是正」及び「柔軟な就労形態の利用率向上」に向けた対応策が必要である。』と説明している²⁾。

また、介護環境の整備の中で、介護人材の育成及び、介護産業の生産性向上に向けた取り組みなどについて言及されているが、それにより確保される介護人材の目標は25万人と、需給ギャッ

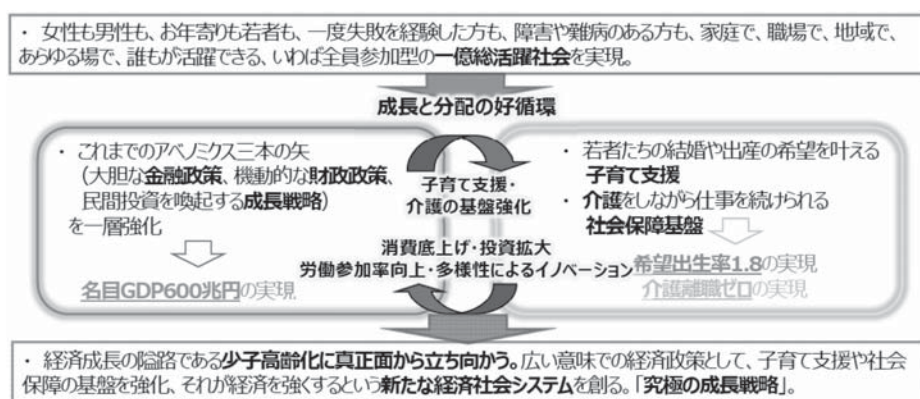


図1 ニッポン一億総活躍プランの概要

出所) ニッポン一億総活躍プラン概要より転載

- 1) 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室 (2015)「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計 (確定値) について」<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000088998.html>
- 2) 内閣官房内閣広報室 (2016)「ニッポン一億総活躍プラン」
<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/ichiokusoukatsuyaku/pdf/plan1.pdf>

介護市場における需給ギャップの解消に向けた考察

プの38万人に届いていない。したがって不足する13万人の需給ギャップは解消しないままということになる。表1は「平成28年度介護労働実態調査」で調査されている事業所からみた介護人材の不足感の集計である。これによると、介護事業所全体では不足感（大いに不足＋不足＋やや不足）が62.6%、「適当」が37.0%で、前年度の61.3%、38.2%と比べて不足感が拡大していることが分かる。また、特に訪問介護員については不足感が80%を超えており、人材不足の深刻さがうかがえる。

このように、将来の介護人材の需給ギャップは拡大することが予想されている中、現在も徐々に労働力不足は拡大している。これについて、政府は「介護基盤の供給」及び「介護人材の確保・育成」に向けた対応策の一つとして、『介護人材の処遇については、競合他産業との賃金差がなくなるよう、平成29年度（2017年度）からキャリアアップの仕組みを構築し、月額平均1万円相当の改善を行う。この際、介護保険制度の下で対応することを基本に、予算編成過程で検討する。』としている。周知のように、介護事業では、賃金水準の改善は事業者でなく、政府主導で行われている。しかしながら、政府はこれまでに介護報酬の改定を7回行っているが、未だ需給ギャップの解消には至っていない。また、人材確保が難しい理由として、土田（2010）が指摘しているように、2008年の景気後退期に、国が介護現場を雇用のセーフティネットとして位置付けたことが挙げられる。その結果、「介護労働者イコール仕事のない人たちの就労先」というようなマイナスイメージが植え付けられ、より介護人材不足の問題を複雑にし、悪化させた可能性がある。つまり、単純な介護産業における労働需給のミスマッチだけが、現在の課題を生んだのではなく、介護保険制度そのものの運用や、政策方針が曖昧であることが、介護産業に従事することに対して不安を感じさせる一因となっていることを無視することはできない。

表1 事業所が感じる介護人材の不足感（職種別）

	回答事業所数	当該職種のいる事業所数	①大いに不足	②不足	③やや不足	④適当	⑤過剰	不足感（再掲） （①＋②＋③）
全体で見た場合	8,907	6,618	8.6	23.1	30.9	37.0	0.3	62.6
訪問介護員	8,907	3,067	24.4	28.4	27.4	19.3	0.5	80.2
サービス提供責任者	8,907	2,653	5.0	9.2	15.5	68.9	1.4	29.7
介護職員	8,907	5,381	10.7	21.1	31.5	35.3	1.3	63.3
看護職員	8,907	4,938	6.3	13.0	24.9	54.1	1.7	44.2
生活相談員	8,907	3,903	1.5	5.3	13.2	79.3	0.7	20.0
PT・OT・ST等	8,907	2,135	3.8	7.5	22.1	65.2	1.5	33.4
介護支援専門員	8,907	4,216	2.0	7.2	15.0	74.1	1.6	24.2

注）①～⑤、及び不足感については各項目の割合を示している。

出所）厚生労働省「平成28年度介護労働実態調査」の結果より一部抜粋

以上のように、介護人材の需給ギャップについて、その解消に向けた議論は続けられなければならないが、現在の政策では、介護保険制度の課題には触れず、介護市場の外の整備を重視している傾向がみられる。本稿は、近年軽視され始めている介護保険制度の課題に再度注目し、介護人材の需給ギャップが発生している要因について分析するとともに、その解消に向けた適切な政策とはどんなものか、検討することを目的としている。

2. 先行研究

介護労働人材の不足に注目した多くの研究では、介護労働人材の不足の原因は賃金および過酷な労働環境にあるとしている。例えば、花岡（2009）は、介護従事者の賃金が、離職行動とどのように関係しているかについて分析を行い、他職種もしくは同職種と比較した介護従事者の相対賃金は、一部の就業形態において、事業所の職種別・就業形態別離職率に影響を与えていることを示した。また、他職種と比較した介護従事者の相対賃金が、事業所の職種別・就業形態別離職率に与える影響について、地域間で差異が生じていることが、一部の就業形態で示された。また、大和、立福（2013）は介護労働安定センターが実施した「事業所における介護労働調査2006」のデータを用い、介護老人福祉施設における介護職員625名を対象に、賃金と教育・研修を説明変数として回帰分析を行った。その結果、介護職員に採用後も続けて教育・研修を実施している施設の方が離職率は低いことが分かった。一方、賃金は統計的に有意な影響は見られなかったとしている。下野（2009）は介護労働力不足の真の問題は毎年のように求職者が減少してきたことであると指摘し、その理由として、他のサービス産業の給与と比較して低い賃金にあると述べた。また、ホームヘルパーの雇用形態に関して、ホームヘルパーの求人の8割が非常勤職員である「登録ヘルパー」である一方、求職者の半分以上は正職員を希望しているという、構造上のミスマッチが存在すると指摘した。

他方、賃金以外の要因にも注目している研究について、周（2009）は賃金以外の労働力不足の原因を分析するため、「地域的買手独占仮説」、「不採算事業所残存仮説」、「外部市場ショック仮説」、「政策ショック仮説」の4つの仮説について分析を行った。その結果、「地域的買手独占仮説」、「外部市場ショック仮説」および「政策ショック仮説」は支持されたが、「不採算事業所残存仮説」は支持されないことが分かった。また、支持された3つの仮説は、とりわけ正社員の介護職員不足に強い説明力を持つことが分かった。内匠（2014）は、多くの介護事業所において人手が不足している要因は、介護職員の離職率が高いことではなく、新規に採用することが困難なことにあると指摘した。また、採用が困難な要因として、身体的にも精神的にもきつい仕事であるにもかかわらず、介護職員が低賃金で社会的評価も低いことを挙げている。

以上のように、介護労働人材の不足は様々な視点から分析をされているが、その多くは、結局のところ、介護労働に対する賃金の低さが最も重要な影響を与えており、賃金水準の改善が政策的示唆として述べられている。しかし、一方で、下野（2009）が指摘するように、この賃金の改善は、現在赤字で運営している、または収益がほとんどない事業所では達成できない可能性が高

い。その理由は、政府によるこれまでの介護労働賃金の改善はすべて、介護報酬改定によって行われていることである。介護報酬は、健康保険の診療報酬と同様、本来の介護サービス価格のうち、一定割合を消費者が自己負担、その他を国が保険によって支払うものである。そのため、要介護者によるサービスの利用があって初めて事業所に支給されるものであり、介護報酬の増額だけでなく、利用者の増加もなければ、収益は思うように改善しない。その結果、利用者が増加しなければ、僅かな報酬増額分は赤字の補填に利用され、賃金が改善しないという結果に終わる³⁾。また、介護労働者の賃金の改善を優先し、増益分を賃金へ充当することを強制したとしても、事業所にしわ寄せが来るだけで、根本的な解決にはならない。鈴木（2010）はこの点について、少なくとも既存のパートタイム労働者については、仮に賃金が3%引き上げられるとすると、1.2%～1.5%程度の労働供給が減少することを覚悟しなければならないと指摘しており、必ずしも賃金の上昇が労働供給の増加につながるとは限らないことを示している。

このように、介護保険制度が導入されることによって、介護サービス市場では、価格が市場で調整されず、政府が一定の水準に設定する、つまり、価格が外生的に与えられる市場となった。そのため、介護産業における賃金は、政府がコントロールしている介護報酬によって制約を受けることになり、市場の調整機能が働かず、労働力不足にもかかわらず賃金の調整がほとんど行われないことにつながっている。そうした問題点から、これまでの研究は、政策的に決められた賃金水準の低さが労働力不足を引き起こしている、という点に関心が集中し、「介護労働力不足＝介護サービス不足」が暗黙の前提として捉えているものが多い。しかし、「介護サービスの需要と供給」と、「介護労働者の需要と供給」は、表裏一体ではあるが、本来別の市場である。つまり、厚生労働省から発表された需給ギャップの38万人とは、介護人材の需要と供給、即ち、「介護労働市場」の需給ギャップを指している。一方、政府が指摘するような介護の受け皿が足りない、というのは、介護サービスの供給量が少なく、需要を満たせていないことと解釈すると、「介護サービス市場」の需給ギャップが発生していることを指していると考えられる。したがって、現在の介護市場に起こっている問題点は、介護サービス市場と介護労働市場双方の需給ギャップが発生していることにあるといえる。

それぞれの市場に影響を及ぼす変数は異なるものであることから、介護に対する政策の効果を検証する際には、介護サービス市場と介護労働市場の両面から分析を行う必要があると考えられる。そこで本稿では、介護保険制度の導入によって、介護労働の賃金が一定の制約を受けていることをふまえた、簡易な経済モデルを用いて、介護報酬改定の影響について分析し、政策的示唆を求める。

3) 日本政策金融公庫総合研究所（2016）では、介護報酬が改定前よりも増えた企業について、その理由を見ると、「利用者の数が増加したから」が71.9%で最も多かった。

3. 介護需給ギャップの分析

ここでは、介護サービス市場と介護労働市場のそれぞれの需給ギャップについて、簡易な経済モデルを使って、介護報酬改定がどのような効果を持つか検証を行う。

介護サービス市場は、介護保険制度という公的制度を背景にした市場であり、一般的な市場とは異なる性質を持つことが予想される。まず、介護サービス価格（介護報酬）が高くなれば、消費者は介護保険制度の利用を控える（上田、三宅、荒井、2012）ため、介護サービス需要曲線は右下がりと考えられる⁴⁾。次に、2015年の介護報酬改定による介護報酬額の切り下げによって、多くの廃業者が出た。即ち、介護サービス価格が低下した時、介護サービス供給が減少したことから、介護サービス供給は右上がりであると考えられる⁵⁾。また、政府の行う介護報酬改定は、基本的には介護サービス価格の改定と同義である。介護報酬改定は3年に一度行われるため、価格が一定期間固定される。そのため、サービス需給の変動に伴って、調整されることはない（あるいは非常に調整が遅い）という性質を持つ。したがって、本節のモデルの仮定として、介護サービス価格は外生的に与えられる固定された政策変数とする。また、厚生労働省が3月発表した特別養護老人ホームの待機者数は2016年4月時点で約36万6千人だったことなどから、介護サービス市場では、介護サービス需要が介護サービス供給を上回る超過需要が発生していると考えられる⁶⁾。そこで、今回の分析では介護サービス市場において超過需要が発生する水準に介護報酬が設定されていると仮定したモデルを考える。

一方、介護労働市場について検討すると、様々な先行研究で示されたように、低い賃金水準が離職行動、つまり、市場からの退出につながっていることから、介護報酬改定によって賃金水準が向上した場合、介護労働供給は増加すると考えられる。そのため、介護労働供給は右上がりと考えて差し支えないだろう。また、介護労働需要は、他の条件を一定とすると、介護報酬改定の影響で、事業者が賃金水準を引き上げなければならない場合、その他の事業コストを圧迫することになるため、介護労働需要を減少させるインセンティブを持つと考えられる。したがって、介護労働需要は右下がりである。そして、賃金水準については、先述のように、介護報酬は、介護サービス市場において需要された分だけ事業者へ支払われ、その収益の一部が人件費へ充てられる⁷⁾。そのため、事業所の収入は介護報酬に大部分が依存していると考えられる。したがって、

4) 大日（2002）では、介護サービス需要の価格弾力性の推定を行っており、要介護度1では-1より大きい（非弾力的）が、要介護度2以上では、-1より小さい（弾力的）であるという結果が得られた。

5) 東京商工リサーチによると2016年の「老人福祉・介護事業」倒産は、2000年の調査開始以来、これまで最多だった2015年の76件に比べて1.4倍増の108件と報告された。（http://www.tsr-net.co.jp/news/analysis/20170111_01.html）

6) 厚生労働省平成29年3月27日報道発表資料「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」（<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000157884.html>）

7) そのため、政府は介護報酬改定及び介護労働者の賃金水準改善を実施したはずだが、介護従事者処遇等状況調査によると、実際には人件費の引き上げを行わなかった事業所も存在する。

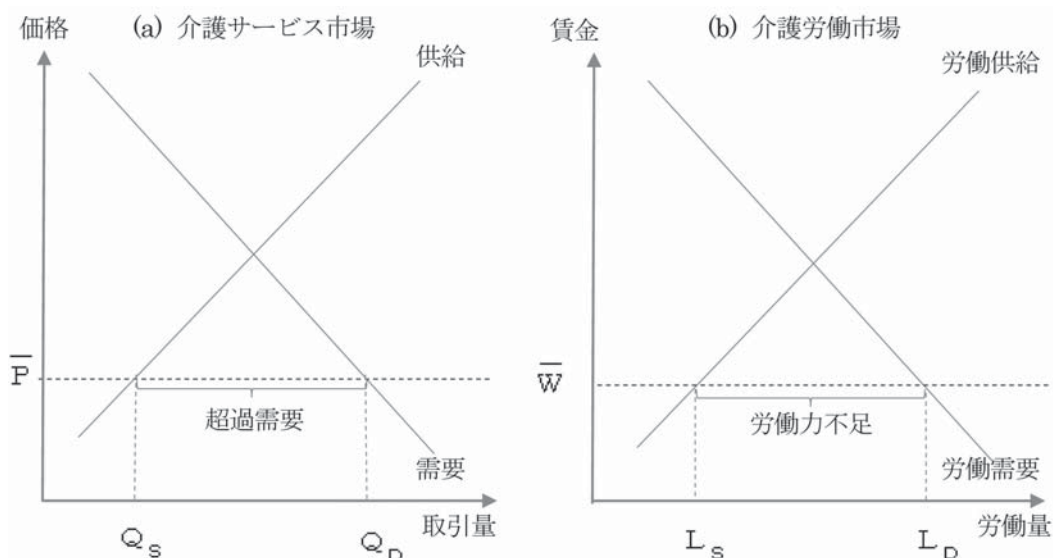


図2 基本モデル

出所) 筆者作成

介護報酬が一定であれば、賃金水準も、その介護報酬額に依存して一定の水準を上限とするような制約が課されるものと考えられる。そこで、本節のモデルでは、介護労働市場の賃金水準が介護報酬に依存して間接的な上限規制が設定されていると仮定する。

図2は各市場の基本モデルである。モデルの仮定により、介護サービス市場では、介護報酬額が均衡点よりも低い水準で固定され、超過需要が発生している。もし、介護サービス価格が市場で調整されるのであれば、本来はさらに高い価格で均衡に達する。同様に、介護労働市場における賃金も、市場均衡よりも低い水準で賃金が上限に達している⁸⁾。一般的に、価格の上限規制は、均衡価格以上ではその効力を発生させず、均衡価格以下では、市場に歪みをもたらす。したがって、介護報酬額によって上限が課された賃金は、超過労働需要、即ち労働力不足をもたらしていると考えることができる。したがって、このモデルは現在の介護労働力不足を反映したものと捉えることができるだろう。

今、経済が図2の状態であるとき、消費者にとっては介護サービス供給が不足しているため、本来であればサービスを利用したいが、順番待ちをしなければならないなど、様々な理由で、家庭内介護を余儀なくされる人々が少なからず存在することになる。同様に、介護事業所では、労働力不足が発生しているにもかかわらず、賃金が低い水準でとどまる状況が生まれている。

それでは、ここから政府が介護労働市場における賃金改善を目的として、介護サービス市場に

8) もちろん、実際には賃金水準が規制されているわけではないが、顧客単価が外生的に決められている市場で、保険外サービスもあくまで補助的な事業であるため、事実上、人件費に割り当てられる収益はほぼ上限があるものと考えても差し支えないだろう。

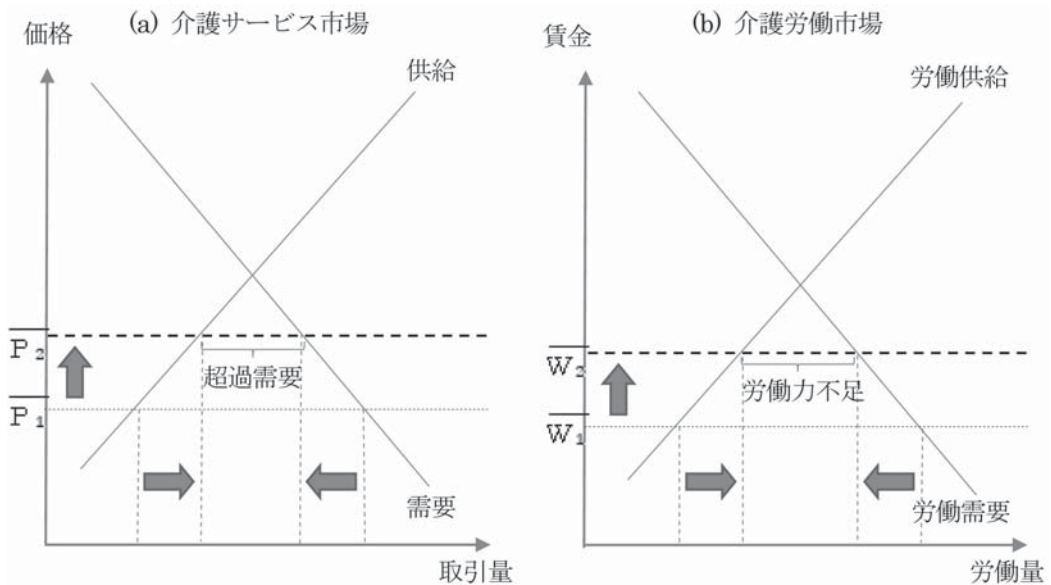


図3 介護報酬改定の影響①

出所) 筆者作成

において介護報酬改定を行った場合を考える。

図3は、政府が介護報酬改定により、介護報酬を増額したときの基本モデルの変化を示している。まず、介護サービス市場において、価格が上昇したことにより、超過需要が一部解消し、増額前と比べてより多くの消費者が介護サービスを利用できるようになっている。また、介護労働市場においても、顧客単価の上昇と、産業全体のサービス利用者の増加から、事業所の収益が増加した。その結果、賃金水準の上限が引き上げられ、従来よりも高い賃金を提供することが可能になったことで、より多くの雇用が生まれる。しかしながら、下野（2009）の示すように、一部の事業所は赤字で経営を行っているため、その赤字の補填に収益増加分の多くが利用され、賃金の改善には至らないケースもあることから、労働力不足解消は部分的なものに留まる。

図3のような状況は、政府が（あるいは既存の研究成果でも）目指す成果であり、介護労働力不足と介護サービス需給ギャップの解消が達成されるような効果があれば、政策としては成功と言えるだろう。しかしながら、このような効果は、短期的には達成する可能性があるが、長期的にはその効果を維持できないと考えられる。

図4は長期的な政策効果を検証したものである。政府が介護報酬改定を行い、介護サービス市場において価格が上昇し、その結果として介護労働市場において賃金水準が上昇することまでは、先ほどの通りである。しかし、長期の視点で見ると、その後介護サービス市場では高齢者（要介

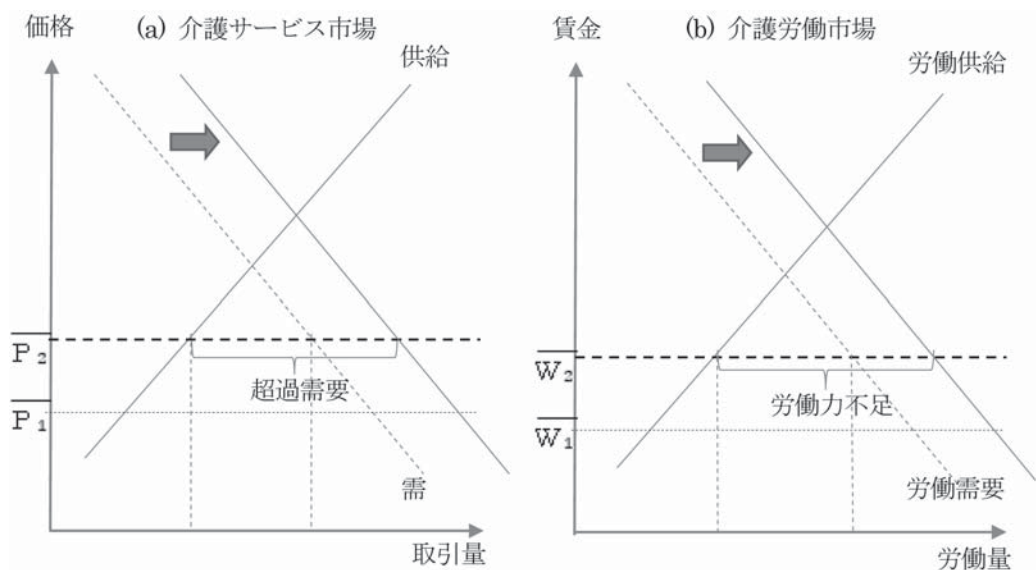


図4 介護報酬改定の影響②

出所) 筆者作成

護者)の増加のため、より多くの介護サービス需要が発生する。その時、介護サービス需要曲線は右方へシフトし、再度超過需要が拡大することになる。その際、事業所は拡大する需要に対応するため、介護労働市場において労働需要を拡大させる。しかし、引き上げられた賃金もまた、間接的な上限規制の制約を受けるので、賃金水準は上限付近で硬直的となり、労働力不足が拡大する。

政府は、2000年の介護保険制度開始から3年ごとに介護報酬の見直しを行っており、これまでのところ、総額の引き下げが3回、引き上げが4回となっている⁹⁾。例えば、介護報酬の増額があった2009年度、2012年度について介護労働市場の賃金と介護サービス市場の需給状況を確認する。まず、介護労働市場の賃金について確認すると、「介護従事者処遇等状況調査」によると、2009年度の介護報酬改定を受けて、賃金を引き上げたと答えた事業所は、23.8%で、同年の介護従事者全体の平均月給は229,930円(前年平均221,000円)だった。また、同じく2012年度に給与を引き上げた事業所は、63.1%だが、その内定期昇給を実施したと答えた事業所が75.1%であり、同年における常勤の介護職員の平均月給は275,700円(前年269,820円)¹⁰⁾だった。したがって、全事業所のうち、介護報酬改定を受けて給与水準を引き上げた事業所は少数ではあるが存在し、その他は単純に定期昇給を実施している形で賃金水準を引き上げていることがわかった。次に、介護サービス市場の需給状況について確認すると、表2のようになる。

9) 2017年度にキャリアアップの仕組みを構築し、月額平均1万円相当の処遇改善を実施するため、臨時に1.14%の介護報酬改定を行った。また、2018年度の介護報酬改定について、0.54%引き上げる方針を固めた。(毎日新聞2017年12月14日)

10) 各年度において調査方法が異なるため、単純な比較ができないことに留意しなければならない。

表2 介護サービス市場の需給ギャップ

	2008年度（人）	2009年度（人）	2012年度（人）	2015年度（人）
要介護・要支援(A)	4,672,688	4,845,942	5,610,950	6,203,923
施設入所系(B)	1,090,536	1,071,072	1,207,636	1,310,987
訪問・通所系(C)	2,332,593	2,423,141	2,748,824	3,168,252
需給ギャップ A-(B+C)	1,249,559	1,351,729	1,654,490	1,724,684

出所) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」及び「介護サービス施設・事業所調査」各年度版より筆者作成

参考値として、介護報酬増額前の2008年度のデータを確認すると、2008年度末の要介護（要支援）認定者が467.2万人、同年度の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設入居者生活介護（予防を含む）、認知症対応型共同生活介護（以下、施設入所系介護）の定員数および病床数の合計は約109万人と、訪問・通所介護（予防を含む）サービス、認知症対応型通所介護（以下、訪問・通所系介護）の実利用者数の合計は233.2万人であり、需給ギャップは約124.9万人である¹¹⁾。これを基準に、需給ギャップがどのように変化したか確認していく。

まず、2009年度についてみると、施設入所系介護の定員数および病床数の合計は約107.1万人、訪問・通所系介護の実利用者の合計は242.3万人で、同年の要介護（要支援）認定者が484.5万人となっており、需給ギャップは135.1万人と拡大していることが分かる。次に、2012年度について確認する。施設入所系介護の定員数および病床数の合計は120.7万人で、訪問・通所系介護の実利用者の合計は274.8万人である。また、同年の要介護（要支援）認定者が561万人であるため、需給ギャップは165.4万人とさらに拡大した。そして、入手可能な直近のデータによると、2015年度末で要介護（要支援）認定者は620.3万人に達しており、対して、施設入所系介護の定員数および病床数と訪問・通所系介護の実利用者数の合計は447.9万人で、需給ギャップは172.4万人と継続的に拡大している¹²⁾。

以上のように、介護報酬の増額による賃金水準の改善は、確かに以前に比べて労働者の平均的な賃金の上昇や、介護サービス供給量の増加をもたらしたが、介護サービス市場の需給ギャップは解消どころかさらに拡大していることがわかる。これは、図4の経済モデルで示した通りの結果となっており、このまま賃金水準の改善を目的とした介護報酬の増額を続けても、将来的な介護サービス市場及び介護労働市場の需給ギャップの解消には至らないことが予測される。

これらの需給ギャップの解消には、介護サービス供給の右シフト、つまり、価格変化に基づく介護サービス供給の増加ではなく、介護サービス供給が全体として増加する必要がある。介護サービス供給が右シフトする要因はいくつか考えられるが、その中でも効果的と思われる政策は以下

11) その他にも、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などがあるが、比較可能な各年度のデータが得られなかったことや、全体の中での割合が大きくないため、需給ギャップの拡大縮小に対して大きな影響は与えないことなどから、今回は省略した上での議論であることに留意されたい。また、特定施設入居者生活介護には有料老人ホームと軽費老人ホームが含まれる。

12) なお、賃金水準については常勤介護職員の平均月給が287,420円で、前年の274,250円を上回っている。

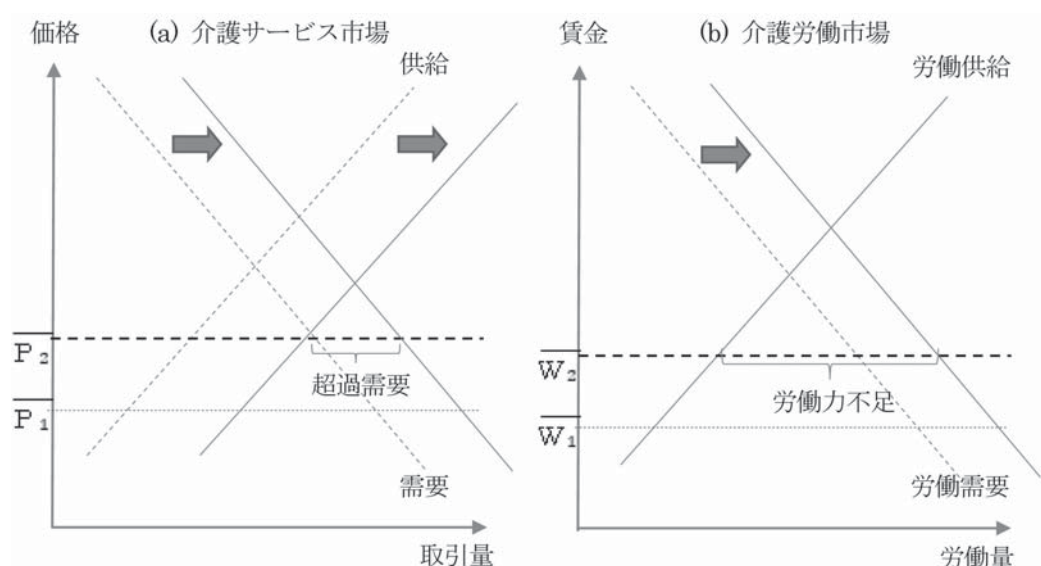


図5 労働生産性の向上の効果

出所) 筆者作成

の2つである。第一に、労働生産性の向上である。先行研究において、介護サービスの労働生産性に関してはほとんど議論されてこなかった。そこで、ここでは単純化のため、介護サービスにおける生産性の向上を、「介護労働者一人当たりが担うことのできる要介護者の人数が増加することで、介護サービスの供給量が増加すること」として議論を進める。この労働生産性の向上は、介護サービス供給を全体として増加させる影響があり、介護サービス供給を右シフトさせる。第二に、介護労働市場における介護労働供給の右シフト、即ち、賃金水準の変化に依存しない介護労働供給の増加が挙げられる。介護サービス供給が不足している直接的な原因は、やはり担い手不足である。既にある介護労働需要が満たされれば、事業所がさらに介護サービス供給を増加させ、介護サービス供給は右シフトする。

まず、労働生産性の向上の影響について確認する。図5は図4から、さらに介護サービスの労働生産性の向上があった際の介護サービス市場と介護労働市場をモデルで表したものである。

介護労働者一人当たりが担うことのできる介護サービス需要量が多いほど、介護サービス供給を大きくシフトさせることができる。その結果、介護サービス市場では、拡大した介護サービス需要とシフト後の介護サービス供給で新たな均衡点を作る。その時の介護サービス市場の需給ギャップ（超過需要）は、介護報酬改定前に比べて小さなものとなっていることが分かる。ここで一つ留意しなければならない点がある。それは、単純に労働者の技術・知識など、人的資本の蓄積により、個人の労働生産性が向上したとしても、例えば、特別養護老人ホームでは、介護職員は一人で三人以上の入所者を担当することができないため、これ以上労働生産性を向上させる

表3 通所介護事業所の介護職員設置基準

職種	介護職員
範囲	事業所ごと
利用定員10人以下	常勤換算方式 介護・看護で1(※)
利用定員11人以上	常勤換算方式 15人までは1 (+5人毎に1)(※)
常勤要件	1人以上は常勤

※提供時間帯を通じて、単位毎に1名以上配置する
出所) 介護給付分科会第83回資料1より一部改

ことはできないことである¹³⁾。一方、例えば通所介護では、表3のように介護職員の配置基準が定められており、施設入所系介護に比べて高い労働生産性を達成できる。つまり、介護サービスの労働生産性の改善は、人材そのものの労働生産性の向上よりも、介護サービスの提供形態による生産性の違いに依存することがわかる。

しかしながら、労働生産性の向上は、介護サービス市場の需給ギャップを縮小させるが、介護労働市場においてはそうではない。介護サービスの労働生産性の向上は、介護サービス供給のシフト要因ではあるが、介護労働供給には何ら影響を及ぼさない。(それどころか、場合によっては介護労働需要が減少(左シフト)することも考えられる。)そのため、労働生産性の向上は、介護労働者の待遇改善にはつながらない(あるいは、逆効果になる)と予想される。そのため、労働生産性の向上を目的とした政策を実施する際は、介護労働者の待遇が悪化しないように、政府が注意深く監視する必要がある。

次に、介護労働市場における介護労働供給の右シフト、つまり、介護労働人材が全体として増加した場合の影響を分析する。図6は、それをモデルで示したものである。

図6で示す通り、介護労働供給のシフトは、元々労働需要が拡大して右シフトした介護労働需要と新たな均衡点を作り、そこでは介護報酬改定前と比べて賃金水準の改善と労働力不足解消を達成する可能性がある。また、介護労働人材の確保により、介護サービス市場においても介護サービス供給が全体として増加し、新たな均衡点を作る。そこでは、介護報酬改定前よりも介護サービス価格が高い状態で、より介護サービス需給ギャップが解消された状態を達成することがわかる。

こちらの政策効果では、介護サービス市場及び介護労働市場双方の需給ギャップの解消が達成される可能性がある。つまり、介護労働者の雇用環境の改善を満たしつつ、介護労働力不足を解消し、尚且つ、介護サービスの受け皿を拡大することで、介護の待機者を減らすことが可能とな

13) 「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」第12条四のイにおいて、『介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方法で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上とすること』と定められている。他方、労働者個人の長時間労働は改善するかもしれない。

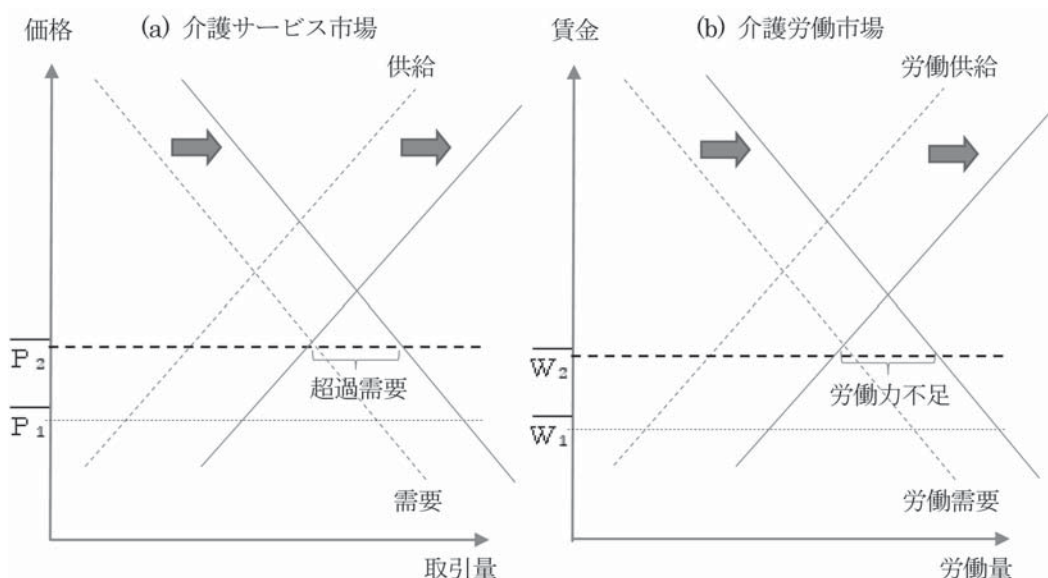


図6 労働供給の増加（右シフト）の効果

出所）筆者作成

る。したがって、前者の政策と比べてより政策効果が高いといえるだろう。

一方で、一般的に、労働供給の右シフトは賃金水準の低下につながる事が知られている。しかし、そもそも介護労働市場は本来の市場均衡よりも低い水準で賃金の上限があり、その低い賃金水準で均衡点を作るほど労働供給が増加する可能性は低いと思われる。（また、もしこれが達成されたならば、労働力不足は完全に解消されたことになる。）そのため、政策的に労働供給の増加を推進する場合は、賃金水準の下落よりも、如何にして人材の供給源を得るか、という観点の方が重要となる。

以上のように、簡易な経済モデルではあるが、長期的な視点から介護サービス市場と介護労働市場の両面について分析することによって、介護報酬改定がどのような効果をもたらすのか検証した。そこでは以下のような示唆が得られた。第一に、介護報酬改定による賃金水準の改善は、短期的には雇用の増加や、サービス供給の増加を達成するかもしれないが、長期的には、介護サービス需要の増加によって、需給ギャップが拡大してしまうことが示された。第二に、介護サービス市場及び介護労働市場の需給ギャップを解消するためには、介護サービス供給のシフトさせる必要があることがモデル分析によって示された。第三に、需給ギャップの解消に向けた政策として労働生産性の向上、及び労働供給を全体として増加させることの2つが考えられるが、労働供給の増加を進めたほうが、より高い政策効果が得られることが示された。しかしながら、現状で既に労働者不足であることから、労働供給の増加を促進するにしても限界があるだろう。そのため、労働生産性の向上と、労働供給の増加の双方が同時に進められることが望ましいと考えられる。

4. おわりに

本稿は、介護人材の需給ギャップが拡大している中、近年軽視され始めている介護保険制度の課題に再度注目し、介護人材の不足が発生する要因を分析するとともに、その解消に向けた適切な政策を検討することを目的としている。具体的には、介護保険制度の導入による制約を反映した簡易な経済モデルを用いて介護報酬改定の影響について分析した。

本稿の分析で得られた結果は、第一に、介護報酬改定による賃金の改善は、短期的には雇用の増加や、サービス供給の増加を達成するかもしれないが、長期的には、その効果が維持されないことが示された。第二に、介護市場の需給ギャップ解消のためには、介護サービス供給をシフトさせる政策が必要であることが示された。第三に、需給ギャップの解消に向けた政策として労働生産性の向上、及び労働供給を全体として増加させることの2つのうち、労働供給の増加を進めたほうが、より高い政策効果が得られることが示された。

現在の介護需給ギャップに関する議論は、「介護サービスが十分でない＝介護人材が不足している」という前提があり、介護労働市場での賃金と介護人材の不足の要因に関心が集中していたが、本稿の分析で示されたように、介護労働人材の不足する根本的な要因は、介護サービス市場における需要の増加に対して、価格調整メカニズムが働かないことである。そして価格が硬直的な介護サービス市場は需給ギャップが発生し、それに伴い、低い賃金水準での介護労働需要(求人)にならざるを得ない状況が生み出さる。結果として、介護労働市場では、人材が集まらない、つまり需給ギャップの発生につながっているのである。したがって、本来、これら2つの需給ギャップの最も単純な解決方法は、介護サービス需要の拡大につれて、介護サービス供給が適正な量に達するよう、介護報酬を増額していくことである。しかしながら、それを実現するには、介護保険料の相当分の増額と、さらなる公的資金の投入が必要だろう。また、介護報酬の増額は、介護サービス価格の上昇でもあるので、収入の少ない高齢者が介護サービスの利用を敬遠するなど、福祉サービスとして望ましくない効果ももたらす可能性があることから、この方策は現実的ではない。したがって、歪みのある市場の中で、最も効率的な成果を達成するための政策が求められる。

本稿の分析結果では、労働供給のシフトをもたらし介護労働人材の確保と、労働生産性の向上によって、介護サービス供給を増加させることが、効率的な政策効果をもたらし可能性があることを示した。ここで、現在の政策について検証してみたい。

政府は、介護人材の確保と育成の方策として『介護福祉士を目指す学生に返済を免除する月5万円の修学資金貸付制度や、いったん仕事を離れた人が再び仕事に就く場合の20万円の再就職準備金貸付制度の更なる充実、高齢人材の活用等を図る。』としている。また、介護事業の労働生産性について『介護ロボットの活用促進やICT等を活用した生産性向上の推進、行政が求める帳票等の文書量の半減などに取り組む。』と述べている。

まず、介護福祉士を目指す学生に返済免除の奨学金を貸し付ける制度については、月額5万円以内、入学金20万円、就職準備金20万円、合わせて280万円程度の無利子の就学支援金とな

る¹⁴⁾。また、介護福祉士になって5年間勤務することで、返済が免除されるという仕組みとなっている。また、再就職準備金貸付制度は、介護福祉士等の資格を保有する者が、1年以上勤務したのちに離職した場合、1回に限り、再就職の際に無利子で20万円の貸付を受けることができる制度である¹⁵⁾。こちらも、再就職後、2年以上勤務した際には、返還が免除となる。

これらは、若年層の介護福祉士の増加及び既に離職した介護福祉士等の復職を促進することで、担い手不足を解消しようというものであり、介護労働供給のシフトに一定の効果があると考えられる。ただし、学生への奨学金については、対象者が少数であることと、そもそも介護福祉士を目指す学生が増えなければ、奨学金の効果は薄い。むしろ介護福祉士を目指す学生を増やすようなインセンティブを作る必要があると思われる。また再就職準備金についても、2年以上勤務しなければ返還が免除されないため、他産業で就業しており、転職を最初から考えていた場合はあり得るが、一度何らかの理由で介護福祉士を辞めた人々にとって奨学金を利用することがインセンティブとなって転職するケースは少ないと思われる。したがって、介護労働供給のシフトをもたらす政策としてはインパクトが小さい。

一方、介護事業の労働生産性向上に向けて、介護ロボットやICTを利用した取り組みが挙げられているが、労働集約型産業である介護サービスは、一般的に技術進歩に基づく生産性の向上の効果はあまり高いとは言えない。例えば、介護ロボットは、介護作業の負担軽減や、怪我の防止には役立つが、それによってサービスの提供量を増やすことはできない。むしろ、家庭内介護の場面で老老介護を余儀なくされた高齢者にとっては役立つかもしれない。ICTを利用した取り組みは、例えばAIスピーカーなどを利用した、介護事業所にいても、自宅の家族や友人と交流ができるシステムの構築などは、要介護度が高く、自由に動けない人や、認知症予防のために大きな役割を果たす可能性もある。だが、生産性を向上させるかどうかは疑問である。むしろ、行政が求める帳簿の半減と合わせて、ICTを利用した事務負担を解消するような成果が得られれば、長時間労働の短縮につながるかもしれない。ただ、みずほ情報総研の報告書によれば、ICT活用による事務負担の軽減に取り組んでいるかをアンケートしたところ、「行っている」が18.9%、「行っていない」が75.9%で、現状あまり利用が進められていない¹⁶⁾。

以上のように、現状の政策では、直接的に労働供給のシフト、および労働生産性の向上は達成されないか、あるいは非常に限定的な効果に留まると思われる。これは、介護サービスの労働生産性はどのようなものかという議論がなされないまま、一般的な産業と同様に生産性の向上を目指していることが原因と思われる。先行研究においても、介護サービスの労働生産性についてはほとんど議論されておらず、本稿ではモデル分析の中で、単純化のため、「介護労働者一人当た

14) 4年制福祉系大学に入学する場合。また、貸付時もしくは入学時に生活保護を受けている者には上記に加え、生活費加算額4.2万円まで支給される。例えば、長野県社会福祉協議会での貸付実績は、平成29年度 申請者数117名中114名で97.4%である。

15) 平成28年度補正予算による拡充で、一部の自治体では、既に40万円の貸付を行っている。

16) みずほ情報総研平成28年度老人保健健康増進等事業の事業報告書「介護職の魅力発信のための方策に関する調査研究」より

りが担うことのできる要介護者の人数が増加することで、介護サービスの供給量が増加すること」と定義し、分析を行ったが、この点について詳細なデータを調査し、どのようにすれば労働生産性が高まるのか、今後検証する必要がある。

残る可能性のある政策は、外国人介護労働者を増加させることである。介護分野における外国人労働者の受け入れは2008年のEPAに基づくインドネシア看護・介護実習生の受け入れから始まり、同枠組みにおいて2009年にフィリピン、2014年にベトナムからの受け入れを開始している。受け入れた介護福祉士候補者の累計人数は2,000人超となっており、2017年度には年間500名を超えた。また、2014年6月24日に閣議決定された『「日本再興戦略」改訂2014』では、外国人が日本で活躍できる社会を目指して、持続的成長の観点から緊急に対応が必要な分野における新たな就労制度の検討を行い、日本で学ぶ外国人留学生在が、日本の高等教育機関を卒業し、介護福祉士等の特定の国家資格等を取得した場合、引き続き国内で活躍できるよう、新しい在留資格を創設し、就労を認めること等について制度設計等が行われた。そして、2017年9月1日に、在留資格「介護」が施行された。(図7) また、平成29年11月1日の「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律」の施行にあわせ、外国人技能実習制度の対象職種に介護職種が追加された。そこでは、外国人介護人材の受け入れは、介護人材の確保を目的とするのではなく、技能移転という制度趣旨に沿って対応するとしており、職種追加に当たっては、介護サービスの特性に基づく様々な懸念に対応するため、①介護が「外国人が担う単純な仕事」というイメージとならないようにすること、②外国人について、日本人と同様に適切な処遇を確保し、日本人労働者の処遇・労働環境の改善の努力が損なわれないようにすること、③介護のサービスの質を担保するとともに、利用者の不安を招かないようにすること、の3つの要件に対応できることを担保した条件を付加した上で追加された¹⁷⁾。

以上のように、外国人介護労働者を受け入れる枠組みは近年加速的に整備されており、例えば、外国人留学生在が、介護福祉士を目指して留学し、日本で就労するパスが可能になっただけでも、潜在的には非常に大きな供給源を得たものと考えることができる。そのため、今後、介護サービス市場及び介護労働市場の需給ギャップを埋め合わせ、可能な限り効率的な状態を達成するには、外国人介護労働者の積極的な受け入れを進めることが望ましい¹⁸⁾。

ただし、先述のように、介護労働には固有のセンシティブな要素があるということから、受け

17) より詳細な要件は厚生労働省社会・援護局「技能実習「介護」における固有要件について」に記載されている。

18) 一方、下野(2009)は外国人介護士導入に関して、『国内で足りない種類の技能を持つ外国人労働者の受け入れは、国民全体の厚生(満足度)を上げるが、国内の労働者と競合する外国人の受け入れは厚生を下げる。潜在的な日本人介護労働者と外国人介護労働者は明らかに競合するので、受け入れが好ましくないケースに当たる。』と述べている。しかし、ここまで需給ギャップが拡大している以上、外国人介護労働者は「国内で足りない種類の技能を持つ外国人」に十分該当すると考えられる。また、潜在的な(現在就業していない)日本人介護労働者と競合する外国人介護労働者を受け入れたとしても、労働市場でクラウドディングアウトが起こらないため、国民全体の厚生は下がらないと思われる。

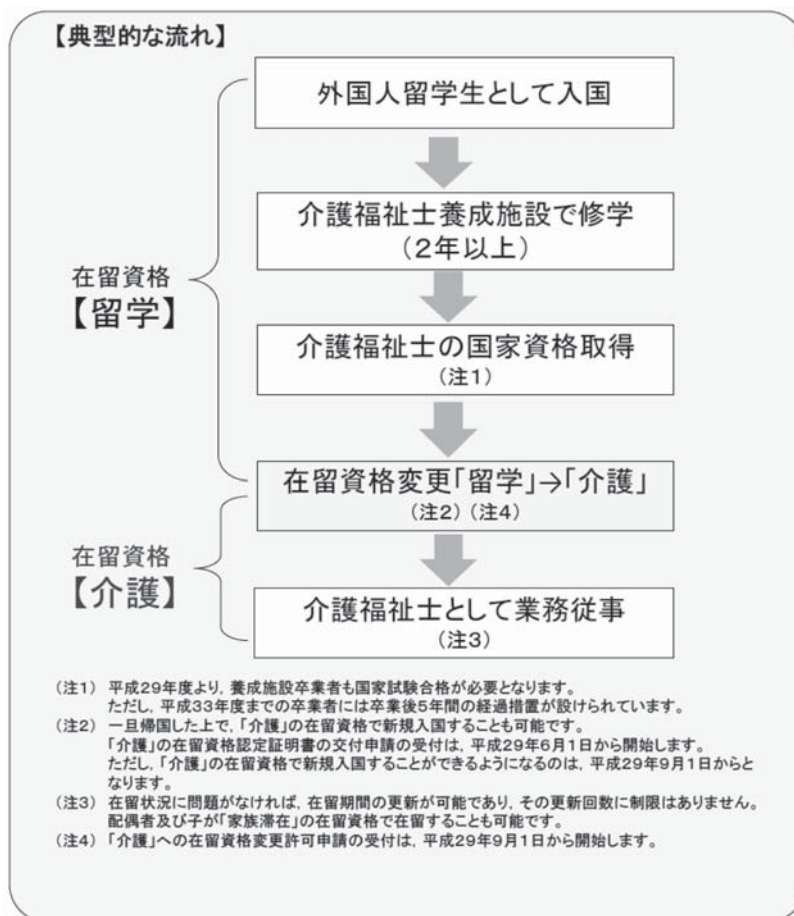


図7 在留資格「介護」で想定される典型的な申請の流れ

出所) 法務省入国管理局HPより転載 (http://www.immi-moj.go.jp/hourei/h28_kaisei.html)

入れた外国人介護労働者には言語だけでなく、文化・生活面に対してもより多くのバックアップが必要となる。実際、技能実習制度を利用した外国人実習生の中には、受け入れた事業所の不正行為の被害に遭った人々も多い。2017年3月のJITCO広報資料によれば、「賃金等の不払」が121件（31.6%）と最も多く、次いで、「偽変造文書等の行使・提供」が94件（24.5%）、「名義貸し」が51件（13.3%）と続いている。制度に基づいて受け入れただけで、後は管理しないという姿勢では、これらの不正行為は防ぐことができず、これが横行すれば、この貴重な介護労働供給源は瞬く間に枯渇することになるだろう。受け入れ国が、自国の貢献につながる労働者に対して責任を持って支援することが求められる。また、EPAに基づく外国人介護実習生の受け入れは2018年で制度開始後10年を迎え、様々な課題や現在の政策との整合性について問題が出てきていると考えられる。この10年間の結果について整理し、次の10年に繋げるための現状分析及び調査が今後必要となろう。本稿の今後の課題としたい。

参考文献

【論文】

- 上田照子, 三宅眞里, 荒井由美子 (2012)「介護保険サービスの必要量の可否が家族介護者に及ぼす影響」『厚生生の指標』第59巻第3号 pp. 8-13.
- 大日康史 (2002)「公的介護保険における介護サービス需要の価格弾力性の推定」季刊・社会保障研究 Vol. 38 No. 3 pp. 239-244.
- 大和三重, 立福家徳 (2013)「介護老人福祉施設における介護職員の離職要因——賃金と教育・研修を中心とした施設体制が離職率に与える影響——」『人間福祉学研究』第6巻第1号 pp. 33-45.
- 下野恵子 (2009)「介護サービス産業と人材確保」『季刊家計経済研究』No. 82 pp. 13-23.
- 周燕飛 (2009)「介護施設における介護職員不足問題の経済分析」『医療と社会』Vol. 19, No. 2 pp. 151-168.
- 鈴木亘 (2010)「パートタイム介護労働者の労働供給行動」『季刊・社会保障研究』Vol. 45 No. 4 pp. 417-443.
- 内匠功 (2014)「介護職員の人手不足問題」『生活福祉研究』通巻88号 pp. 54-69.
- 土田耕司 (2010)「福祉現場における介護人材不足の背景」『川崎医療短期大学紀要』30号 pp. 41-45.
- 花岡智恵 (2009)「賃金格差と介護従事者の離職」『季刊・社会保障研究』第45巻3号 pp. 269-286.

【資料等】

- 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室 (2015)「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計(確定値)について」
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000088998.html>)
- 厚生労働省平成29年3月27日報道発表資料「特別養護老人ホームの入所申込者の状況」
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000157884.html>)
- 内閣官房内閣広報室 (2016)「ニッポン一億総活躍プラン」
(<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/ichiokusoukatsuyaku/pdf/plan1.pdf>)
- 日本政策金融公庫総合研究所 (2016)「訪問・通所介護事業者の経営実態～「訪問・通所介護事業に関するアンケート」から～」
(https://www.jfc.go.jp/n/findings/pdf/sme_findings160126.pdf)
- みずほ情報総研「介護職の魅力発信のための方策に関する調査研究」平成28年度老人保健健康増進等事業の事業報告書